

Tipo de Comunicación: Caso clínico

Área de Interés por Especialidad: Cardiología Pediátrica

Título: No todo dolor torácico es lo que parece

Autores: Piedad Sánchez-Gil Romero, María Esquivias Asenjo, Ignacio Callejas Caballero, Luis Grande Herrero, Belén Sagastizabal Cardelús, Andrés José Alcaraz Romero

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

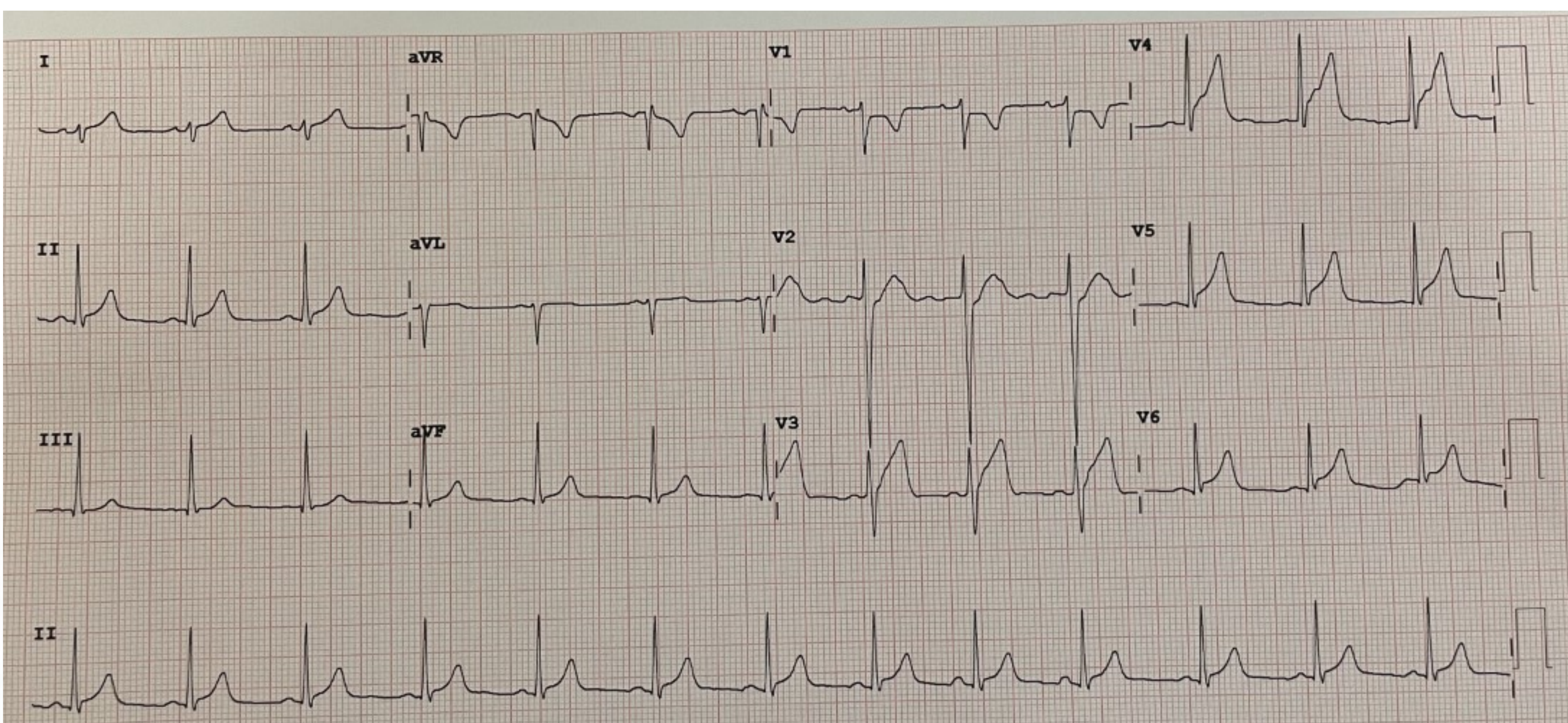
- **Introducción**

El dolor torácico en pediatría es un motivo de consulta poco frecuente, que cursa normalmente de forma benigna y autolimitada. Su origen suele ser osteomuscular o respiratorio. En la actualidad ha aumentado la incidencia de la causa psicógena, sobre todo en adolescentes. Sin embargo, no debemos olvidar que un mínimo porcentaje de los casos (menos de un 5%) se asocian a patología cardiovascular, lo que cambiará radicalmente el manejo y pronóstico de estos pacientes.

- **Resumen del caso**

Adolescente varón de 15 años traído a Urgencias por dolor torácico opresivo de 14 horas de evolución, asociado a sensación de dificultad respiratoria, palpitaciones y nerviosismo, que refiere como “crisis de ansiedad”, dado que había presentado algún episodio similar previamente aunque de menor intensidad y duración.

A su llegada a Urgencias presenta constantes y exploración física por aparatos normales. Se solicita un electrocardiograma, en el que se observa un ritmo sinusal a 100 lpm con intervalos normales pero llama la atención una elevación cóncava del intervalo ST en derivaciones V3-V5 (*ver imagen*).



Ante la sospecha de pericarditis se solicita análisis de sangre, que muestra leucocitosis (14.500) y neutrofilia (11.720), con elevación de reactantes de fase aguda (PCR 135.9 mg/L) y de troponina T (720 ng/L).

Se realizó ecocardiograma que fue normal y se decidió ingreso para vigilancia y tratamiento con ibuprofeno oral, pantoprazol iv y acetilsalicilato iv. Presentó mejoría progresiva del dolor pero incremento de troponinas hasta 1178 ng/L en controles seriados, por lo que precisó traslado a UCIP.

Como antecedentes, el paciente refería cuadro catarral hace dos semanas y vacunación completa para SARS-CoV-2 hace 4 meses. El estudio etiológico no mostró resultados concluyentes, detectándose únicamente cannabidiol positivo en estudio de orina.

- **Conclusiones / Comentarios**

La miopericarditis en pediatría es una patología infrecuente pero potencialmente grave. El electrocardiograma es una prueba rápida, sencilla e inocua que puede servir de mucha ayuda en su diagnóstico ante un paciente que consulta por dolor torácico. No debemos olvidar descartar patología orgánica antes de filiar un dolor torácico como ansioso, puesto que este diagnóstico es de exclusión.